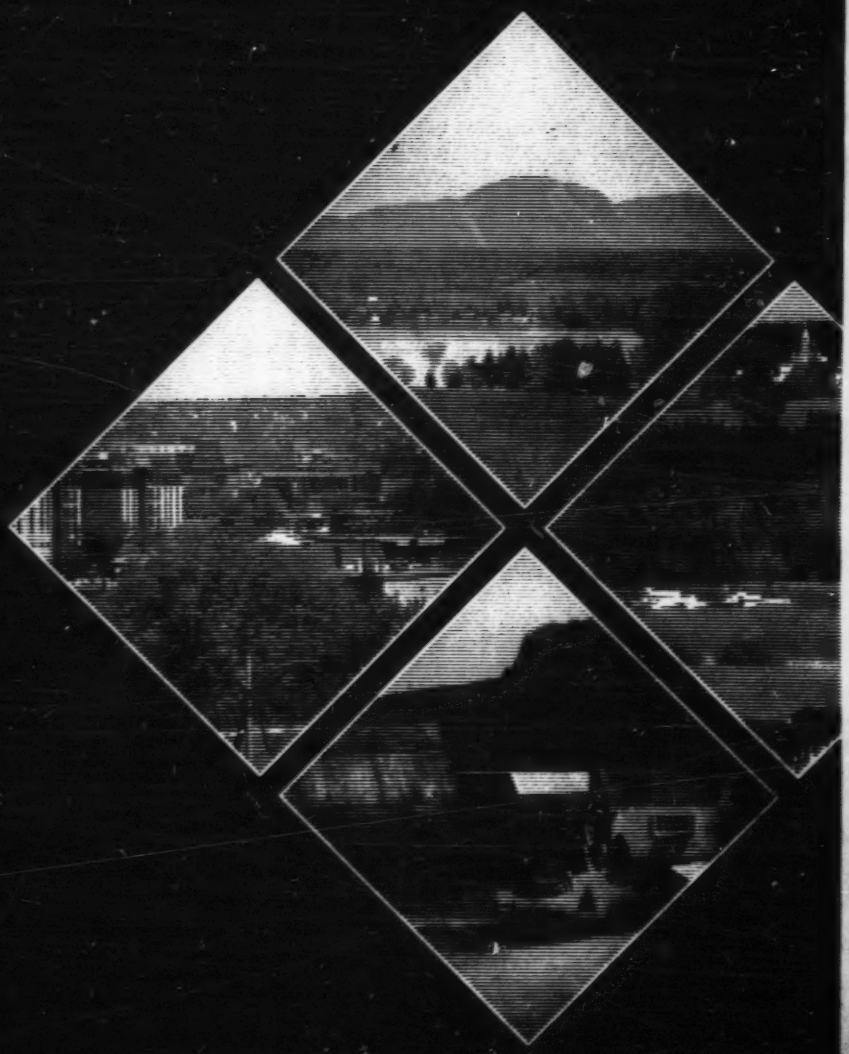
RAPPORT ANNUEL

1989-90



CONSEIL RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE

91-05614/

LE MOT DE L'ADMINISTRATION

Pour la population de l'Estrie, l'année 1989 s'est terminée sous le signe de l'appropriation de sa santé et de son bien-être et de son système de distribution des services. Et c'est sans doute là une des contributions majeures du Conseil régional pour l'année 1989-1990 ainsi que pour la nouvelle décennie qui s'amorce.

Cette appropriation s'est manifestée notamment par la participation de la région au débat sur l'Avant-projet de loi sur la santé et les services sociaux à l'occasion de la récente Commission parlementaire. Elle s'est également manifestée par la participation au processus de définition ou de révision des priorités en matière de services de santé et de services sociaux ainsi que par la contribution de nombreux secteurs de la communauté à la mise en place de nouveaux programmes et à l'adaptation des ressources existantes.

À l'occasion de la Commission parlementaire sur le nouveau projet de loi, le Conseil régional a invité divers secteurs de la population à manifester au gouvernement du Québec leur volonté de prise en charge régionale. L'intérêt fut très significatif et vint de milieux très diversifiés : les MRC, l'Assemblée de concertation et de développement de l'Estrie (ACDE), la Commission de formation professionnelle (CFP), la CSN, la Maison régionale de l'industrie sans compter les organismes communautaires ainsi que les citoyens et les citoyennes qui ont eu l'occasion de jouer un rôle significatif au sein du conseil d'administration du Conseil régional à titre de président ou de présidente.

La santé et le bien-être, c'est l'affaire de tous et de toutes; tous les secteurs sont concernés et tous peuvent y contribuer. La prise de conscience quant au rôle de chacun et de chacune est l'une des missions du Conseil régional, et c'est avec détermination et fierté que notre organisme poursuit son travail pour associer tous les groupes et tous les secteurs à ses activités.

L'opération Consultaction 2000, lancée en décembre 1989, a été pour le Conseil régional une autre occasion d'associer la population en l'invitant à revoir les priorités régionales et sous-régionales, à définir les besoins prioritaires et à examiner les moyens d'y répondre. Là encore, la volonté de la population de prendre en main sa santé et son bien-être s'est manifestée avec force : quelque 350 personnes ont participé à des rencontres d'information tenues dans les sept MRC de l'Estrie alors que 925 personnes ont contribué à définir ou à réviser les priorités lors de 76 rencontres, dans 61 municipalités différentes. Il faut souligner que 114 municipalités sur un total de 125 ont été représentées à ces rencontres à caractère multisectoriel. Enfin, près de 2 500 personnes ont répondu au questionnaire les invitant à identifier les problèmes prioritaires en matière de santé et de bien-être. La population est de plus en plus consciente qu'elle ne doit plus laisser uniquement aux experts la définition de ses problèmes, de ses besoins et des réponses à y apporter. Lorsque le système de planification et de distribution des services lui en donne l'occasion, la population est prête à s'exprimer, à manifester ses attentes et à s'engager dans des moyens concrets d'action. Le Conseil régional entend d'ailleurs l'associer jusqu'à la fin de cette démarche, Consultaction 2000, qui sera complétée à l'automne 1990 par des forums sous-régionaux.

La contribution des divers secteurs de la communauté estrienne s'est aussi manifestée vis-à-vis de projets bien précis : la conception d'un plan régional d'organisation de services en santé mentale; la consolidation d'un programme pour personnes ayant des problèmes de santé mentale et des problèmes avec la justice; ou encore l'implantation, dans chacune des MRC, de groupes de travail sur la violence faite aux femmes. Les groupes de travail chargés de ces réalisations comprenaient des représentants et des représentantes du monde municipal, patronal, syndical, de l'éducation, de la justice, des organismes communautaires ainsi que des établissements.

Ces derniers continuent d'ailleurs d'apporter une contribution indispensable à l'amélioration de la santé et du bien-être. L'opération Consultaction 2000 s'appuie sur une contribution particulière du Département de santé communautaire du CHUS et du Centre de services sociaux de l'Estrie, sans oublier celle de la Faculté de médecine et de l'ensemble des établissements dans chaque MRC.

Les établissements sont également présents au sein des comités intersectoriels, que ce soit dans les secteurs des services aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux jeunes, aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale ou de santé physique (comme les maladies cardiovasculaires) , dont les travaux permettent l'élaboration de plans de services ou l'examen des moyens visant à maximiser l'utilisation des ressources disponibles. Mais plus encore, ils mettent en oeuvre, en concertation avec le Conseil régional, les moyens de se soutenir les uns les autres par une redistribution de ressources humaines ou financières et ce, même entre catégories d'établissements. Par exemple, au cours de l'année 1989, les CLSC et les centres d'accueil en mésadaptation sociale se sont joints au CSSE dans une opération "blitz" ayant comme objectif de réduire la liste d'attente à la Protection de la jeunesse, et ils ont supporté les efforts d'un organisme communautaire, La Coalition sherbrookoise pour le travail de rue.

Les organismes communautaires pour leur part sont de plus en plus présents à l'intérieur des structures de participation du Conseil régional au même titre que les établissements et les autres partenaires. Leur présence et leur contribution sont essentielles et précieuses à l'avancement des travaux menés par le Conseil régional. Les organismes communautaires sont à la fois d'excellents interlocuteurs, près des besoins et des attentes de la population, de même que des dispensateurs de services mettant de l'avant des approches particulières et originales. Un document sur leur contribution dans le domaine des services de santé et des services sociaux a été élaboré en vue de clarifier davantage leur apport spécifique; il sera soumis à la consultation dès l'automne prochain.

Participation réelle de la population de toutes les sous-régions, "intersectorialité" et présence au sein du Conseil régional des divers secteurs de notre communauté et, conséquemment, concertation accrue des établissements, des organismes communautaires et de la communauté, ce sont autant de faits qui nous rendent fiers de notre réseau et de notre région et qui nous permettent de croire en notre capacité de prise en charge régionale au profit du développement social de l'Estrie.

Le Conseil régional a d'abord été le représentant des établissements; il se transforme graduellement en représentant de la population de notre région, en témoin de ses besoins de santé et de bien-être et en promoteur des moyens pour y répondre. Dans ce processus, il est de plus en plus présent dans le milieu, même au plan sous-régional, et il devient véritablement agent de concertation. Cette transformation le conduit même à apporter sa contribution à d'autres secteurs et à s'y associer pour favoriser le développement tant économique que social de l'Estrie. La présence du Conseil régional au sein de l'ACDE ainsi que son implication dans la mise en place d'un organisme de suivi au Forum Estrie (lancé le 13 juin 1990) s'inscrivent d'ailleurs dans une telle perspective.

Si c'est avec enthousiasme que le Conseil régional sent qu'il peut véritablement assumer un rôle significatif pour associer le milieu au développement de sa santé et de son bien-être et le soutenir dans des secteurs complémentaires de développement, c'est parce qu'il peut compter sur un personnel de soutien, un personnel professionnel et un personnel cadre, engagés et conscients de l'importance de leur rôle pour la population de l'Estrie et pour tous les partenaires de notre communauté. Sincères remerciements à toutes ces personnes dont l'ampleur du travail accompli pourra être appréciée à la lecture du présent rapport. Il faut également souligner le travail des membres du conseil d'administration et leur engagement à défendre les intérêts de la population, des organismes communautaires et des établissements en se mettant à leur écoute.

Fort de ses ressources et de l'appui du milieu, c'est avec confiance que le Conseil régional s'inscrit dans le cadre de la régionalisation et amorce les années 1990.

Le directeur général,

Jean-Pierre Duplantie

Le président,

Jocelyn Vallée

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membre élu par les cégeps	Jocelyn Vallée, président
Membre élu par les conseils des médecins, dentistes, pharmaciens et pharmaciennes	Marcel Arcand, vice-président
Membre élu par le Centre de services sociaux de l'Estrie	Bernard Lamy, 1er conseiller
Membre élu par les centres hospitaliers	David Mackenzie, 2e conseiller
Membre élu par les universités	Jacques Auger
Membres élus par les maires et les mairesses des municipalités	Gilles Castonguay Ulric Chaîné
Membre élu par les CLSC	Guy Dufresne
Membre élu par les directeurs généraux et les directrices générales	Égide Godbout
Membre élue par les centres d'accueil	Bertrande Lavoie
Membre élu par les organismes bénévoles	Jacques Lebel
Membres nommés par le Ministre de la Santé et des Services sociaux	Marcel Labonté Marielle Richard Hugh Scott
Membre d'office, le directeur général	Jean-Pierre Duplantie

LE SECTEUR SANTÉ

LA SANTÉ MENTALE

Dans le cadre de la Politique de santé mentale du Québec, le Conseil régional a mis sur pied un comité tripartite dont le mandat principal était d'élaborer et de proposer un plan régional d'organisation de services en santé mentale. Le Comité a tenu sa première réunion en juin 1989 et a débuté officiellement l'exercice de son mandat principal en septembre 1989. Le document de consultation est terminé et sera transmis en juin aux instances concernées pour avis, commentaires et recommandations.

En plus des travaux reliés au plan d'organisation, le Comité a dû, entre autres, se prononcer sur la répartition du budget de développement en santé mentale alloué à la région en 1989-1990 et sur le budget de développement consenti, en 1989-1990, aux organismes communautaires dans ce même secteur.

Une gamme de services aux bénéficiaires en santé mentale

En cours d'année, deux priorités déjà retenues par le Conseil régional dans le secteur de la santé mentale ont connu des développements importants; il s'agit :

- du développement d'un programme pour répondre aux besoins des personnes ayant à la fois des problèmes psychiatriques et des problèmes avec la justice à cause de délits mineurs et qui, en l'absence de ressource, se classifient parmi les clientèles itinérantes;
- de la révision de la vocation de la Maison St-Georges compte tenu des services requis par la clientèle qui y séjourne.

Dans le premier cas, le Conseil régional a finalisé une programmation, en concertation avec ses partenaires du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que ceux du secteur de la justice. En novembre 1989, il confiait l'actualisation de ce programme au Centre de services sociaux de l'Estrie (CSSE) mais ce n'est qu'au printemps 1990 que la région recevait le financement pour ce projet qui devrait s'actualiser au cours des prochains mois sous la forme de services professionnels dans une ressource intermédiaire de dix-huit places.

Par ailleurs, dans le cas de la révision de la vocation de la Maison St-Georges, le Conseil régional, après avoir fait une analyse des besoins de la clientèle, entreprenait, en février 1990, une consultation auprès des partenaires sur les moyens à mettre en place pour répondre à ces besoins. Cette consultation s'est terminée en avril dernier et appuyait, de façon générale, les orientations proposées à savoir l'orientation des bénéficiaires vers des ressources plus légères, le maintien de places en milieu résidentiel pour personnes itinérantes et le dégagement de ressources financières soit quelque 200 000 $ d'ici deux à trois ans pour investir dans le programme régional en alcoolisme et toxicomanie. Les partenaires faisaient cependant ressortir l'importance de maintenir des places en milieu résidentiel pour personnes itinérantes et certaines clientèles plus lourdes en santé mentale.

Compte tenu du mandat déjà confié au CSSE en matière de développement de ressources intermédiaires et de ressources de type "famille d'accueil" pour des clientèles en santé mentale, le conseil d'administration du Conseil régional a décidé de confier à cet établissement l'actualisation de la programmation prévue pour la clientèle de la Maison St-Georges et de lui demander d'assurer, en collaboration avec les partenaires du réseau et les organismes communautaires, une gamme de services diversifiés de ressources d'hébergement dites intermédiaires ou de familles d'accueil ainsi que des services professionnels à des clientèles itinérantes et des clientèles de santé mentale ayant ou non des problèmes avec la justice.

Un tel mandat signifie donc pour le CSSE :

- le maintien à la Maison St-Georges de places pour les personnes itinérantes;
- l'orientation de certains bénéficiaires actuels de la Maison St- Georges vers d'autres ressources plus légères telles que pavillons, familles d'accueil, appartements supervisés, etc;
- le maintien de places pour des bénéficiaires présentant des problèmes psychiatriques plus sévères avec ou sans problèmes avec la justice et nécessitant un encadrement plus important;
- le développement d'ententes avec d'autres établissements et organismes communautaires au niveau des services requis.

La mise en place de ces orientations représente un défi à relever pour le CSSE et un compromis intéressant pour la Maison St-Georges qui se voit confier une vocation spécifique à l'intérieur du réseau estrien de la santé et des services sociaux.

LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

En cours d'année, le Comité sur la santé cardio-vasculaire a poursuivi ses travaux sur les volets maintien dans le milieu, réadaptation, traitement et prévention- promotion; il compte compléter ses travaux en 1990-1991.

D'autre part, le Plan régional de services pour les personnes victimes d'un traumatisme crânien-cérébral a été complété et sera soumis au conseil d'administration à l'automne 1990. Un comité sera mis en place afin d'identifier les mesures et les moyens applicables à très court terme pour améliorer la situation et commencer l'actualisation du plan de service.

Dans le cadre de l'élaboration d'un plan régional de services en matière de services préhospitaliers d'urgence, un groupe de travail est à terminer l'étude d'un projet qui lui a été soumis; les travaux devraient être complétés dès l'automne.

LE SOUS-BUDGÉTISATION

Les démarches en cours depuis plusieurs années en vue de trouver une solution équitable à la sous-budgétisation des centres hospitaliers de l'Estrie ont enfin donné un premier résultat encourageant. En effet, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Marc-Yvan Côté, a fait part, lors d'une visite en Estrie, de sa décision d'injecter une somme de

2 000 000 $, ce qui constitue un premier effort de rattrapage pour combler la sous-budgétisation des centres hospitaliers de l'Estrie.

Le Conseil régional devra soumettre au Ministre, pour son acceptation, un plan de distribution de cet ajout budgétaire qui tienne compte à la fois des besoins de la population et des priorités du MSSS. Ce plan devra également assurer l'accessibilité des services aux bénéficiaires tout en favorisant la complémentarité entre les établissements. Cet ajout budgétaire répondra à certains besoins prioritaires de la région et constitue un premier pas important vers l'atteinte de l'équité interrégionale.

LE SECTEUR SOCIAL

À la suite d'un mandat reçu du MSSS, le Département de santé communautaire du CHUS (CHUS-DSC) a élaboré au cours de l'année 1988-1989 une planification régionale des programmes de prévention et une programmation spécifique pour les jeunes, clientèle retenue prioritaire en Estrie. Dans le cadre de ce mandat, le Conseil régional a adopté, en octobre 1989, cette planification régionale et la programmation spécifique intitulée " Programme de prévention primaire des toxicomanies auprès des jeunes" . Il en a confié l'implantation au CHUS-DSC et s'est assuré avec celui-ci d'un méconisme de suivi. Le Conseil régional a de plus procédé à l'allocation du budget prévu au programme entre le CHUS-DSC et les huit districts de CLSC.

LE PLAN D'ACTION CONTRE LE SIDA

Dans le cadre du Plan d'action du MSSS contre le sida (phase II), le Conseil régional a collaboré avec les différentes instances régionales concernées à l'implantation d'un centre de prévention et de dépistage au CLSC SOC. Ce centre a commencé ses activités en décembre 1989. De plus, le Conseil régional a mis en place un groupe régional de travail pour assurer la coordination de l'implantation des mesures prévues au plan d'action soit le centre de prévention et de dépistage, les services intensifs de maintien à domicile, les activités de formation pour les intervenants et intervenantes, les services en milieu hospitalier, les services d'entraide, l'information et les services d'hébergement.

LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES : S'ORGANISER

Le Conseil régional a continué, en 1989-1990, la mise en place des comités d'action sur la violence dans chacune des MRC de la région. Des comités sont en opération, dans cinq MRC, et préparent leur plan d'action dans un effort de concertation des différents organismes et établissements concernés. Il s'agit des MRC du Val-Saint-François, de l'Or Blanc, du Granit, de Sherbrooke et du Haut-Saint-François. Les MRC de Memphrémagog et de Coaticook ont dû reporter la démarche à l'automne 1990 vu le manque de ressources humaines et financières.

Le Conseil régional fera un bilan de cette démarche de concertation, en juin 1990, en collaboration avec les responsables des comités d'action des MRC concernées.

LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES : UNE PRÉOCCUPATION DANS TOUS LES DOSSIERS DU CONSEIL RÉGIONAL

Le cheminement du dossier des conditions de vie des femmes a franchi plusieurs étapes depuis l'engagement du gouvernement québécois vis-à-vis des réalités spécifiques vécues par les femmes. Le Conseil régional, déjà inscrit dans ce mouvement, a adopté en novembre 1989 une "Politique interne d'intégration de la dimension des conditions de vie des femmes dans ses dossiers".

Quatre modalités seront mises en place afin d'actualiser cette politique :

- un questionnaire spécifique à la dimension des conditions de vie des femmes sera appliqué dès l'élaboration d'un projet;
- une rubrique "Éléments relatifs aux conditions de vie des femmes" sera incluse dans les plans de services, les politiques, les orientations et les programmes;
- les membres du personnel du Conseil régional rédigeront leurs textes selon des règles de rédaction non sexistes;
- une représentation équilibrée des femmes et des hommes sera favorisée au sein des comités, des groupes de travail et des structures de participation du Conseil régional.

Cette politique sera appliquée de façon graduelle.

LA JEUNESSE

Protocoles de collaboration interétablissements en protection de la jeunesse

En décembre 1988, le MSSS a confié au Conseil régional le mandat d'élaborer des politiques et procédures interétablissements (CSSE-CLSC-centres d'accueil de réadaptation [CAR]) à l'égard de situations d'enfants signalés au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) alors qu'ils font l'objet d'une intervention ("cas connus") dans un de ces établissements en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les jeunes contrevenants et ce, aux étapes de réception et de traitement des signalements, d'évaluation et d'orientation.

Au printemps 1989, le Conseil régional a mis en place trois groupes de travail (CSSE-CLSC, CSSE-CAR pour jeunes mésadaptés socioaffectifs [CARMSA], CSSE-CAR pour mères en difficulté d'adaptation [CARMDA]) qui ont élaboré quatre protocoles de

collaboration.

Le Conseil régional a adopté, en janvier 1990, le protocole de collaboration intervenu entre le CSSE et les CARMSA à l'égard de la clientèle inscrite ainsi que le protocole intervenu entre le CSSE et la Villa Marie-Claire au sujet à la fois de la clientèle inscrite et admise. Les protocoles de collaboration CSSE-CLSC et CSSE-CARMSA à l'égard de la clientèle admise ont été, pour leur part, adoptés en mai 1990.

Concertation interétablissements pour réduire la liste d'attente en protection de la jeunesse

En février 1990, le MSSS a demandé au Conseil régional et aux établissements concernés (CSSE, CLSC et CAR) de se concerter afin de réduire la liste d'attente en protection de la jeunesse et ce, pour mars 1990. Le Conseil régional a tenu deux rencontres : une première avec le CSSE et les CAR et une deuxième avec le CSSE et les CLSC. Ces rencontres ont permis une mise en commun de ressources pour atteindre l'objectif visé. Un comité de suivi a également été mis en place pour s'assurer de la réalisation de ce mandat.

Durant l'année, plusieurs actions ont été posées en vue d'améliorer l'accessibilité des services d'hébergement, de favoriser le maintien à domicile et de promouvoir une meilleure qualité de services dans les milieux d'hébergement.

Un plan régional d'organisation de services

Le Conseil régional a débuté en 1989 ses travaux entourant le plan régional d'organisation de services aux personnes âgées. Dans le cadre de ces activités, un comité intersectoriel a été mis sur pied. Les premiers travaux de ce groupe de travail ont consisté à dresser un portrait des besoins des personnes âgées ainsi qu'un bilan des services et des ressources actuelles. Cette première année s'est conclue par l'identification des problèmes prioritaires. La prochaine année sera consacrée à la planification et à l'organisation des services et des ressources.

Le programme de services intensifs de maintien à domicile

Ce programme a débuté en juin 1989. Avec la participation des huit CLSC, le Conseil régional a pu favoriser le maintien à domicile de 69 personnes âgées qui nécessitaient en moyenne 10,6 heures de services par semaine. Au 31 mars 1990, des services récurrents étaient donnés à 39 personnes, pour une somme de 283 000 $ sur une base annuelle.

De plus, les CLSC, avec la collaboration du Conseil régional, ont procédé à une évaluation partielle de la clientèle inscrite aux services réguliers de maintien à domicile entre décembre et mars.

Le système régional d'admission en hébergement et soins de longue durée

Au cours de l'année, 579 demandes d'adultes et de personnes âgées pour qui un changement de milieu de vie était requis ont été traitées. De ce nombre, 103 personnes ont été admises en soins de longue durée, 216 en centres d'accueil d'hébergement et 34 en pavillons pour un total de 353. La collaboration de tous les établissements s'est intensifiée par la tenue à jour des fichiers d'occupation et la réalisation de l'évaluation des clientèles hébergées. D'une part, une équipe multidisciplinaire détermine les services requis pour chaque personne alors que sept comités d'orientation-admission décident, chacun pour sa MRC, des établissements ou des ressources vers lesquels sera orienté chaque bénéficiaire.

Le plan d'intervention en centres d'accueil d'hébergement

Le Conseil régional a continué d'offrir son support à l'implantation des plans individualisés d'intervention en centres d'accueil d'hébergement par l'encadrement d'une personne-ressource et la mise sur pied d'activités de formation aux membres du personnel des établissements concernés.

Les programmes régionaux pour les personnes handicapées

Au programme régional de "Répit pour la clientèle des personnes ayant une déficience intellectuelle" s'est ajouté, en juillet 1989, le transfert du programme d'"Allocations directes aux personnes handicapées" qui a permis d'augmenter le budget à 547 000 $ et s'est traduit par des allocations directes versées par l'entremise des CLSC à un plus grand nombre de personnes handicapées de tout âge.

De plus, en janvier 1990, le Conseil régional se voyait confier la responsabilité du programme "Transport hébergement" suite à un transfert de l'Office des personnes handicapées du Québec. Ce programme particulier vise à rembourser les personnes handicapées pour les frais occasionnés par les déplacements pour des fins de diagnostic, de traitement et de réadaptation qui sont en lien avec la déficience ou le handicap. Le MSSS a émis une politique et des procédures d'application en regard de ce mandat.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Comme par le passé, le Comité aviseur sur les organismes communautaires a eu fort à faire. Ses principaux travaux ont porté sur l'Avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux, le maintien à domicile, la santé mentale, la contribution des organismes communautaires dans le domaine des services de santé et des services sociaux, l'organisation d'une rencontre avec le conseil d'administration du Conseil régional ainsi que les nominations de ses membres.

L'AVANT-PROJET DE LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Une rencontre d'information sur l'Avant-projet de loi a été organisée par le Comité aviseur et plus de quarante organismes y ont participé. Un projet de mémoire leur a été proposé et il a été adopté pour fin de présentation à la Commission parlementaire des affaires sociales à la fin janvier 1990.

LE MAINTIEN À DOMICILE

Suite à la recommandation du Comité de répartition de l'enveloppe budgétaire de 1988-1989, un groupe de travail a été formé pour mesurer davantage les besoins des organismes communautaires de maintien à domicile en vue de satisfaire à la demande de services de la part des personnes âgées. Ce groupe a déposé au conseil d'administration du Conseil régional un document faisant état de la situation et ce, dans le cadre de la répartition du budget d'alourdissement des clientèles.

LA SANTÉ MENTALE

Dans le cadre de la régionalisation du dossier de la santé mentale où de nombreuses questions concernant la place et la reconnaissance des organismes communautaires oeuvrant en santé mentale se sont posées au conseil d'administration du Conseil régional, ce dernier leur a demandé de lui proposer des critères de reconnaissance d'un tel organisme en vue de déterminer ceux qui seront éligibles au financement d'une infrastructure de base. Les organismes communautaires de ce secteur ont également élaboré et proposé des critères de répartition pour les budgets qui leur sont alloués.

POUR UN RÉEL "PARTENARIAT"

En avril, le Comité aviseur a partagé avec le conseil d'administration ses préoccupations et ses réflexions quant à l'"intersectorialité" et aux conditions pour le développement d'un réel "partenariat" entre les organismes communautaires et le réseau des établissements. De plus, il lui a fait part de son analyse de l'impact des nombreuses campagnes de levée de fonds pour les organismes communautaires. Il a aussi contribué à l'élaboration d'un document sur la contribution des organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux par ses commentaires et la cueillette de données auprès des organismes concernés dans l'Estrie.

LE PROGRAMME "EXTRA"

Dans le cadre du programme intitulé "Expérience de travail (EXTRA)", le Conseil régional a collaboré avec le ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle, au développement de l'employabilité des bénéficiaires d'aide sociale de la région de l'Estrie.

Le budget de 426 100 $ a permis d'autoriser, cette année, 265 postes dans 87 projets. La durée de participation variant de huit à douze mois, 436 personnes participantes ont pu acquérir des habiletés et aptitudes à l'emploi par cette expérience de travail.

La participation à ce programme a donné aux organismes communautaires la possibilité de consolider ou d'accroître les services de maintien à domicile ou d'animation offerts aux personnes âgées, handicapées ou en difficulté.

En 1989-1990, des efforts de concertation ont été développés dans notre région. Ainsi, un comité, formé de deux personnes représentantes des organismes communautaires, d'un représentant de la direction régionale des centres Travail-Québec, d'une représentante des centres locaux de Travail-Québec et de la conseillère au programme "EXTRA" au Conseil régional, a travaillé à faciliter l'application des procédures administratives à la réalité des différents intervenantes et intervenants concernés.

De plus, un échange d'outils d'information entre le bénéficiaire d'aide sociale, l'agent ou l'agente de développement à l'emploi et la personne responsable du projet assure de meilleurs résultats quant à l'atteinte des objectifs du programme.

LA FORMATION

LA FORMATION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Cette année, pour la première fois, les membres du Comité aviseur sur les organismes communautaires se sont associés au Service de formation afin de l'aider à bien identifier les besoins de formation des personnes concernées. En novembre, le sous-comité de formation des organismes communautaires déposait son rapport et, dès décembre, le Service de formation, en collaboration avec la Commission scolaire catholique de Sherbrooke, proposait à plus de 500 organismes communautaires des sessions s'adressant aux bénévoles, au personnel ainsi qu'aux membres des conseils d'administration. Quatre thèmes de formation ont été offerts et près de 100 personnes se sont inscrites aux sessions pour porter à plus de 1 000 le nombre de personnes participantes depuis 1985.

De plus, le Service de formation a organisé, pour trois organismes de l'Estrie, soit le Réseau d'appui aux familles monoparentales de l'Estrie, La Parolière et la Société d'Alzheimer, des sessions de formation répondant à leurs besoins spécifiques.

Comme à chaque année, le Conseil régional accueillait, l'automne dernier, dans le cadre d'une activité d'intégration, les nouveaux membres de conseils d'administration des établissements de la région et leur proposait des sessions de formation spécifiques à leurs besoins. Près de 80 personnes ont participé à cette rencontre.

Par la suite, neuf groupes ont été formés totalisant 85 personnes qui ont assisté à l'une ou l'autre des trois sessions prévues au programme d'intégration soit "Le réseau de la santé et des services sociaux", "Rôle et fonctions d'un conseil d'administration" et "Analyse budgétaire".

Le Conseil régional guidé par les conseils des membres du Comité aviseur a organisé, cette année, trois conférences sur les thèmes suivants :

- "Les perspectives d'avenir pour les directrices générales et les directeurs généraux de l'Estrie";
- "Rencontre avec le député fédéral de Sherbrooke, monsieur Jean Charest";
- "Réflexion sur l'implantation d'une régie régionale en Estrie".

Cette année encore, le taux de participation et de satisfaction a été très encourageant. En moyenne, 30 des 39 directrices ou directeurs généraux ont participé aux "briefings" et les sujets retenus ont été davantage de l'ordre de la réflexion plutôt que de l'information.

Avec la mise en application, en région, d'une approche "intersectorielle" de planification par programmes, les "plans régionaux d'organisation de services", de plus en plus privilégiée sur le plan provincial, le Service de formation a été appelé à supporter les divers intervenants et intervenantes en ce qui a trait au développement des ressources humaines affectées à l'application de ces plans.

Ce fut particulièrement le cas en ce qui concerne le Plan régional d'organisation de services en santé mentale. Déjà, le Comité tripartite en santé mentale a délégué deux de ses membres pour former un sous-comité de développement des ressources humaines où siège un représentant du Service de formation. Ainsi, les membres de ce sous-comité ont préparé, à partir du Plan régional et de la Politique de santé mentale, un plan d'intervention en développement des ressources humaines. Dès l'automne prochain, des sessions prévues dans ce plan seront diffusées en région.

LES COMMUNICATIONS

Tout au long de l'année, le Conseil régional s'est assuré d'une plus grande coordination de ses relations avec les médias d'information de l'Estrie ainsi que de l'information qu'il diffuse auprès de ses publics, ceci dans le but de favoriser une meilleure qualité et une plus grande accessibilité de l'information diffusée.

Le Service des communications s'est employé notamment à supporter et à conseiller les différentes instances du Conseil régional dans les diverses activités de communication. Plus particulièrement, le Service des communications a réalisé deux campagnes régionales de sensibilisation de la population : l'une sur l'intégration sociale des personnes présentant un problème de déficience intellectuelle et l'autre dans le secteur de la santé mentale. De plus, le Conseil régional a assuré la coordination de la Semaine de la prévention de la toxicomanie en Estrie qui s'est tenue en novembre 1989 et à laquelle 34 organismes, groupes, institutions, établissements et entreprises ont participé. À cette occasion, le Conseil régional a annoncé le "Programme de prévention de la toxicomanie chez les jeunes en Estrie" dont venait de se doter la région, son implantation étant confiée au CHUS-DSC.

Enfin, le Conseil régional a voulu s'assurer d'une plus grande visibilité entre autres en faisant le bilan de ses activités lors de son assemblée annuelle et en diffusant à plus de 2 000 exemplaires un document présentant ses priorités d'action pour 1989-1990.

En 1989-1990, le dossier de l'accessibilité des services pour la population d'expression anglaise a connu un essor accru avec l'embauche d'une coordonnatrice et l'obtention d'un budget pour le financement d'activités de formation, d'information et de traduction.

Déjà les mesures prévues au Plan régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ont commencé à se concrétiser par :

LES SERVICES ADMINISTRATIFS

la production et la diffusion à plus de 61 000 exemplaires d'un dépliant d'information portant sur les services des huit CLSC de l'Estrie; la version anglaise a été diffusée par les huit CLSC à 17 300 exemplaires tandis que la version française l'a été à 44 400 exemplaires;
la traduction de plusieurs outils d'information provenant du Conseil régional, des établissements et des organismes communautaires;
l'organisation et la tenue de séances publiques d'information sur les services du réseau de la santé et des services sociaux;
la réalisation des premières démarches de recherche et de planification auprès des établissments en vue de la coordination d'un programme de formation en langue anglaise et de services de traduction.

LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS ET DES USAGÈRES

En 1989-1990, le Conseil régional a dû répondre à 43 plaintes comparativement à 54 l'année précédente. L'objectif poursuivi par le Conseil régional dans ce dossier est de s'assurer que les bénéficiaires sont traités équitablement et dans le respect de leurs droits.

Pour l'essentiel, les insatisfactions se sont manifestées à l'égard de la qualité des soins et services ainsi que de leur accessibilité.

Par ailleurs, la coopération des établissements dans l'ensemble des dossiers a permis de répondre adéquatement aux personnes concernées et de corriger, lorsque requis, les lacunes observées.

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Dans le cadre de la politique globale de gestion des ressources humaines du Conseil régional, trois autres éléments ont été développés cette année :
la Politique de formation et perfectionnement;
la Politique sur la reconnaissance de la contribution exceptionnelle;
le tome 2 du Manuel de gestion des ressources humaines.

Ce dernier document présente la structure organisationnelle du Conseil régional et regroupe un ensemble de règles et politiques traitant de la qualité et des conditions de vie au travail.

LE REGROUPEMENT D'ACHATS

Le regroupement d'achats des établissements de santé et services sociaux auquel participent 45 établissements a procédé à la négociation de 5 400 produits et ce, pour une valeur dépassant les 19 000 000 $.

L'ensemble des négociations ont été réalisées grâce à l'implication des représentants et des représentantes des établissements, qui siègent sur quinze comités spécialisés.

À titre d'exemple, lorsqu'on traite le dossier des médicaments, ce sont les pharmaciens et les pharmaciennes qui siègent au comité spécialisé; il en est ainsi quant à la participation des autres catégories de personnel professionnel pour chacune des autres spécialités telles que la diététique, la biochimie, etc. Parmi ces comités, on se doit de souligner particulièrement le rôle du Comité des acheteurs qui, grâce à sa grande collaboration, a permis les réalisations obtenues en 1989-1990.

Les 383 ententes de groupe qui ont été signées et acheminées aux membres ont permis de réaliser des économies de plus de 2 300 000 $. La Commission régionale des achats est heureuse de contribuer activement à l'amélioration des services offerts à la population puisque toutes les économies réalisées sont réinvesties dans les différents programmes de santé et services sociaux.

La diversité des produits négociés par la Commission est impressionnante; seringues, films radiologiques, pain, lait, gaz naturel, etc., sont des exemples des 5 400 produits achetés en groupe. La multitude de produits négociés par la Commission régionale des achats n'a pas empêché cette dernière d'être préoccupée par la protection de l'environnement.

À cet effet, la Commission, en plus de rechercher des avantages économiques, a suscité chez les fournisseurs un intérêt à produire et à fournir du papier et des enveloppes recyclés et ce, à des prix concurrentiels.

Le marché de la récupération est en pleine croissance et la prochaine année devrait nous permettre de constater une utilisation accrue de papier et d'enveloppes recyclés dans notre réseau.

À sa seizième année d'existence, la Commission régionale des achats désire plus que jamais être à l'écoute des besoins des établissements afin de leur assurer un service qui soit à la hauteur de leur engagement envers le groupe.

LES BUDGETS

Le secteur santé

Le Conseil régional a reçu, pour l'année financière 1989-1990, une enveloppe budgétaire de 2 106 500 $ pour assumer son mandat d'autorisation et de financement des projets d'immobilisations (équipements et construction) pour les dix centres hospitaliers de la région. La moitié de cette somme a été distribuée sur la base d'allocations forfaitaires à chaque centre hospitalier pour répondre en partie à leurs besoins réguliers en immobilisations. L'autre moitié, à laquelle s'est ajoutée une subvention spéciale

de 100 000 $ à titre de péréquation interrégionale, a permis l'autorisation des dix-huit projets d'achat d'équipements médicaux spécialisés représentant 1 750 000 $ en coûts d'acquisition de même que la réalisation de trois projets de construction reliés à la sécurité et à la vétuste représentant des travaux de 469 500 $.

Le secteur social

Le Conseil régional a le mandat d'autoriser et de financer les projets de réparations, rénovations ou construction, dont le coût est inférieur à 250 000 $. Notre organisme a également le mandat d'attribuer l'enveloppe régionale de renouvellement d'équipements. Vingt-huit établissements sont concernés par ces mandats soit les CAH, les CAR, les CLSC et le CSSE; la superficie des bâtiments totalise 1 034 000 pieds carrés.

En 1989-1990, une somme de 803 639 $ pour les projets d'immobilisations a été répartie comme suit :

13 projets de sécurité	173 523 $
16 projets de vétusté	385 886 $
16 projets de rénovations fonctionnelles	244 230 $

En ce qui a trait aux équipements, un total de 585 182 $ a été distribué de la façon suivante :

montants forfaitaires aux établissements	265 620 $
demandes particulières d'équipements majeurs ou présentées en raison d'un manque de fonds	221 962 $
équipements d'informatique	50 000 $
subvention spéciale pour des équipements de physiothérapie et d'ergothérapie	47 600 $

L'enveloppe régionale des locations d'immeuble a franchi un nouveau cap en 1989-1990 pour atteindre 2 039 700 $ pour 31 baux actifs répartis entre 15 établissements du réseau. Les faits saillants de ce dossier ont été le regroupement des points de services d'un CLSC et du CHUS-DSC.

LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Le Conseil régional a continué de collaborer à l'élaboration, à la diffusion et à la mise à jour de différents systèmes d'information (sur support informatique) sur les clientèles desservies par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les CLSC et les CAR pour personnes mésadaptées devraient profiter de ces systèmes d'information pour leur clientèle respective au cours de l'année 1990.

Un logiciel de suivi et d'analyse budgétaires, élaboré par notre conseil régional, est déjà utilisé par la majorité des conseils régionaux. Un second logiciel, également sous la responsabilité du Conseil régional de l'Estrie et permettant la production informatisée des rapports de gestion des établissements, sera expérimenté en sites pilotes au cours des prochains mois. Cet outil permettra la transmission de ces rapports aux conseils régionaux et au MSSS à l'aide d'un support informatique.

Les personnes qui désireraient obtenir des informations plus complètes sur les dossiers traités dans ce rapport annuel peuvent s'adresser au Service des communications du Conseil régional.

TABLEAU I FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES

	1988-1989	1989-1990
Revenus		
Subventions du ministère	2 019 910 $	2 117 688 $
Autres revenus	74 682 $	306 448 $
Total des revenus	**2 094 592 $**	**2 424 136 $**
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	1 617 511 $	1 701 647 $
Autres dépenses	477 237 $	723 552 $
Total des dépenses	**2 094 748 $**	**2 425 199 $**
Résultats de l'exercice	**(156) $**	**(1 063) $**

TABLEAU II FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
ÉTATS DES REVENUS ET DES DÉPENSES

	1988-1989	1989-1990
Revenus		
Contributions des établissements	202 848 $	204 398 $
Autres revenus	16 336 $	22 745 $
Total des revenus	**219 184 $**	**227 143 $**
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	136 216 $	139 084 $
Autres dépenses	124 087 $	80 358 $
Total des dépenses	**260 303 $**	**219 442 $**
Résultats de l'exercice	**(41 119) $**	**7 701 $**

TABLEAU III FONDS AFFECTÉS - SOMMAIRE DES BILANS

	Immobilisations et équipements des C.H.	Immobilisations des C.L.S.C., C.A.H., C.A.R. et C.S.S.	Équipements des C.L.S.C., C.A.H., C.A.R. et C.S.S.	Locations d'espaces	Services ambulanciers	Services en C.L.S.C.	Travaux communautaires	Recherche en santé communautaire	Services de [illegible]	Ressources intermédiaires en hébergement	[illegible]	Projets spéciaux [illegible]	Développement de services dans le M.R.C. du Val-St-François et Kajeutéron	Prélèvements Loi 160	Mesures de répit et dépannage	Transport des personnes handicapées	Développement de systèmes d'information financière
Actif à court terme	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Encaisse	48 468	29 546	25 305	199 574	44 550	444 908	211 371	185 270	175 219	357 370	77 046	26 645	0	18 438	16 762	120 662	52 500	28 600
Débiteurs	3 689 451	1 248 063	518 050	0	1 901 931	7 652	0	0	300 029	10 756	250	0	0	0	772 831	0	3 679	0
Autres éléments	423	254	271	2 130	457	3 533	1 217	1 335	0	1 741	659	0	0	0	0	0	0	0
	3 738 342	**1 277 863**	**543 626**	**201 704**	**1 946 938**	**456 093**	**212 588**	**186 605**	**475 248**	**369 867**	**77 955**	**26 645**	**0**	**18 438**	**789 593**	**120 662**	**56 179**	**28 600**
Passif à court terme																		
Découvert et emprunt de banque	2 398 151	770 000	225 000	0	1 750 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Créditeurs et frais courus	1 340 191	507 863	318 626	73 568	168 537	149 992	74 792	186 605	236 413	122 396	0	25 088	0	16 667	789 593	96 700	56 179	0
	3 738 342	**1 277 863**	**543 626**	**73 568**	**1 918 537**	**149 992**	**74 792**	**186 605**	**236 413**	**122 396**	**42 348**	**25 088**	**0**	**16 667**	**789 593**	**96 700**	**56 179**	**0**
SOLDE AU DÉBUT	**0**	**0**	**0**	**93 169**	**17 252**	**46 554**	**108 483**	**6 411**	**0**	**0**	**37 320**	**0**	**0**	**1 771**	**0**	**25 041**	**0**	**0**
Augmentation																		
Subventions du ministère	2 226 036	666 750	567 500	2 039 700	765 324	1 102 098	381 100	0	24 044 773	615 695	100 042	120 000	0	51	0	122 733	56 179	28 600
Intérêts	17 877	18 956	8 679	32 051	20 469	47 291	16 195	30 864	0	4 885	13 51[illegible]	431	2 107	0	0	0	0	0
Abrogations	177 482	117 933	9 003	0	0	0	218 274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	2 459 600	183 881	0	178 768	0	0	11 182	0	9 020	6 050	789 593	0	0	0
	2 421 395	**803 639**	**585 182**	**2 071 751**	**3 245 393**	**1 333 270**	**615 569**	**209 632**	**24 044 773**	**620 580**	**124 736**	**120 431**	**11 127**	**6 101**	**789 593**	**122 733**	**56 179**	**28 600**
Diminution																		
Projets ou subventions autorisés	2 421 395	801 480	585 182	2 036 134	3 074 997	1 019 445	585 945	216 043	23 805 938	373 109	11 593	118 874	11 127	6 101	0	120 254	56 179	0
Autres	0	2 159	0	650	159 247	54 278	311	0	0	0	114 856	0	0	0	789 593	3 558	0	0
	2 421 395	**803 639**	**585 182**	**2 036 784**	**3 234 244**	**1 073 723**	**586 256**	**(6 411)**	**23 805 938**	**373 109**	**126 449**	**118 874**	**11 127**	**6 101**	**789 593**	**123 812**	**56 179**	**0**
SOLDE À LA FIN	**0**	**-0**	**0**	**128 136**	**28 401**	**306 101**	**137 796**	**0**	**238 835**	**247 471**	**35 607**	**1 557**	**0**	**1 771**	**0**	**23 962**	**0**	**28 600**
	3 738 342	**1 277 863**	**543 626**	**201 704**	**1 946 938**	**456 093**	**212 588**	**186 605**	**475 248**	**369 867**	**77 955**	**26 645**	**0**	**18 438**	**789 593**	**120 662**	**56 179**	**28 600**

Extraits des états financiers au 31 mars 1990